Reactie concept rapport 'Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie' (versie 6, 30 oktober 2015)

In onderstaande tabel hebben we alle opmerkingen van de externe consultatie puntsgewijs opgenomen en beantwoord. Drie partijen (het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Menzis) hebben hun opmerkingen in de vorm van een brief of memo gestuurd. De hoofdpunten uit deze reacties hebben we in de tabel opgenomen en beantwoord. Voor de volledigheid nemen we deze brieven, memo's en eventueel door ons verstuurde reacties op als bijlage van dit document.

Naar aanleiding van de consultatie hebben de volgende grote wijzingen doorgevoerd in het rapport:

- We hebben de tweede aanvullende analyse (een regressie analyse tussen het gestandaardiseerde resultaat van de polissen en de aanbodkenmerken van polissen) vervangen door een analyse waarin we het verband tussen de betaalde premie en het gestandaardiseerde resultaat van bepaalde groepen van verzekerden laten zien. Hiermee komen we aan de suggesties tegenmoet om de betaalde premie te betrekken in onze analyses.
- Door de toevoeging van de analyse met premies, brengen we risicosolidariteit in beeld. Risicosolidariteit krijgt hierdoor een prominentere plek in ons rapport. Daarom hebben we het woord 'risicosolidariteit' toegevoegd aan de titel van het rapport.
- We hebben de resultaten genuanceerder opgeschreven en maken nu ook onderscheid in verschillende gradaties van risicoselectie.

Opmerking van	Waarop	Opmerking als citaat	Reactie NZa
VWS	algemeen	In het rapport geeft de NZa aan dat zij mogelijke risicoselectie op de zorgverzekeringsmarkt structureel zal gaan monitoren. Zou u ons kunnen informeren over de wijze waarop de NZa hier verslag van zal doen?	De ontwikkelingen op de markt blijven we monitoren. Hoe we hier verder invulling aan geven, zullen we na het afronden van het vervolg kwalitatief onderzoek beslissen.
VWS	algemeen	In haar definitie van risicoselectie neemt de NZa ook de acties door verzekerden mee. Naar ons idee is dat niet gebruikelijk. Gebruikelijk is de definitie die alleen (bewuste) acties door verzekeraars omvat. Zou het mogelijk zijn de bevindingen en conclusies te presenteren voor zowel de gebruikelijke als de brede definitie?	Zelfselectie van verzekerden en acties van zorgverzekeraars om selectie van verzekerden te bevorderen zijn nauwelijks van elkaar te onderscheiden. In dit kwantitatieve onderzoek kunnen we daarom geen conclusies trekken over eventuele doelbewuste acties van zorgverzekeraars.
VWS	algemeen	U spreekt verder over toezichtacties en andere maatregelen die in het geval van risicoselectie genomen kunnen worden. Kunt u aangeven aan	De NZa zal daarover n.a.v. de bevindingen van het kwalitatieve onderzoek een besluit nemen over de

		wat voor type acties en maatregelen hier gedacht wordt?	concrete acties en maatregelen. In deze fase van het onderzoek wil de NZa daar niet op vooruitlopen
VWS	algemeen	De rapportage zou volgens ons aan kracht en betekenis kunnen winnen door meer aandacht te schenken aan mogelijke verklaringen van de resultaten. Wat leren we bijvoorbeeld uit de analyses op concernniveau? Waarom hebben overstappers binnen een concern een lager resultaat dan overstappers buiten het concern?	In dit rapport blijven we bij het feitelijk presenteren van de resultaten. Het kwalitatieve vervolgonderzoek gaat meer duiding geven.
VWS	algemeen	En hoe is te verklaren dat de uitstroom van volmachten nergens negatief is? Wat zijn uw hypotheses?	In dit rapport blijven we bij het feitelijk presenteren van de resultaten. Het kwalitatieve vervolgonderzoek gaat meer duiding geven.
VWS	Paragraaf 4.4	Ook in de aanvullende analyse over kenmerken van in- en uitstroom (paragraaf 4.4) missen we de hypotheses voor de indeling in de negen groepen. En welke conclusies kunnen we uit deze resultaten afleiden?	We probeerden groepen te onderscheiden waarin we prikkels voor risicoselectie verwachten. Deze toelichting hebben we aan het rapport toegevoegd.
VWS	algemeen	Kan de NZa aangeven wat het onderscheid is tussen risicoselectie en doelgroepenbeleid? En is volgens de NZa een door de verzekeraar gevoerd doelgroepenbeleid dat de risicosolidariteit niet aantast wel toegestaan?	Het belangrijkste verschil tussen doelgroepenbeleid en risicoselectie is dat bij risicoselectie het om de segmentering naar gezondheidsrisico's gaat. Bij doelgroepenbeleid is de segmentering op een andere basis, bijvoorbeeld op basis van prijsgevoeligheid. Wanneer de segmentering op basis van risico's gebeurt, is er een groep verzekerden (verzekerden die verliesgevend zijn of worden gedacht) die bij geen van de zorgverzekeraars gewenst is. Dit kan nadelige gevolgen hebben. Bij doelgroepenbeleid kunnen er polissen zijn voor alle groepen verzekerden, niemand is 'ongewenst'. In dit rapport blijven we bij het feitelijk presenteren van de resultaten en willen niet vooruitlopen met

			conclusies over de (on)wenselijkheid van verschillende strategieën.
VWS	algemeen	De analyse naar specifieke kenmerken van de in- en uitstroom (paragraaf 4.4) laat om redenen van herleidbaarheid geen verband zien met de resultaten van de basisindicatoren. Dit wordt voor het interne onderzoek wel geanalyseerd. Neemt de NZa hierbij ook de polis kenmerken mee zoals Beperkt Netwerk en aandeel vrijwillig Eigen Risico?	Ja, in het kwalitatieve onderzoek nemen we alle relevante informatie mee.
VWS	algemeen	Kunt u premies (en kortingen) onderdeel laten uitmaken van de analyses, bijv. in paragraaf 4.2?	We hebben een analyse toegevoegd waarin we de premies en kortingen meenemen.
VWS	algemeen	Voorts zou ons inziens meer informatie gehaald kunnen worden uit de beschikbare data over collectiviteiten en aanvullende verzekeringen (AV). In de aard van de collectiviteit en in de dekking van de AV kunnen instrumenten van selectie schuilen. Zoals de informatie nu wordt meegenomen (als wel/niet variabele) levert het weinig inzicht op, behalve de conclusie dat verzekerden met een AV een lager resultaat opleveren voor een verzekeraar. Zou verdere analyse mogelijk tot relevante(re) conclusies kunnen leiden? En als de data het niet toelaat dit kwantitatief nader te analyseren, is dit dan een specifiek aandachtspunt in het kwalitatieve onderzoek naar risicoselectie?	De beschikbare data is niet toereikend om specifiekere analyses te maken over collectiviteiten en AV. In het kwalitatieve onderzoek zijn collectiviteiten en AV specifieke aandachtspunten.
VWS	algemeen	We willen verder graag opmerken dat in beginsel elk instrument voor zorginkoop ook een instrument voor risicoselectie vormt. Hoe zal (selectieve) zorginkoop meegenomen worden in het kwalitatieve onderzoek naar risicoselectie?	De NZa is zich er van bewust dat zorginkoop ingezet kan worden voor risicoselectie. Het kwalitatieve onderzoek richt zich echter niet op de zorginkoop. De zorginkoop is een dermate uitgebreid onderwerp dat dit separaat onderzocht moet worden. Vooralsnog is een dergelijk onderzoek niet ingepland.

VWS	algemeen	Wanneer verwacht de NZa het eindrapport van het kwalitatieve onderzoek op te leveren?	Naar verwachting zal de NZa medio juni rapporteren over haar bevindingen.
VWS	Pagina 8, eerste alinea	gaat het hierbij niet om het *verwacht* vereveningsresultaat?	Nee. Onze basisindicatoren worden gevormd door het werkelijke vereveningsresultaat. Dit is een aandachtspunt bij de interpretatie van onze resultaten en dit wordt uitgelegd in Paragraaf 1.4
VWS	Management samenvatting	Kan de NZa in haar samenvatting concreet benoemen hoeveel “verdachte” polissen zij heeft gevonden?	We hebben de aantallen toegevoegd aan de management samenvatting.
VWS	p.12	Volgens de passage op pagina 12 kan er in één geval sprake zijn van risicoselectie zonder de aantasting van risicosolidariteit. Geldt dit ook niet voor groepen die verzekeraars willen afstoten waarvan verzekeraars denken dat ze verliesgevend zijn? Kan deze alinea verduidelijkt worden?	De tekst was inderdaad niet helemaal duidelijk. We hebben dit herzien en ingekort. Bij de onderzoeksvragen en in het analysekader bespreken we nu de relatie tussen segmentering van polissen, risicoselectie en risicosolidariteit.
VWS	p.31.	Bij de voorgestelde groepen wordt geslacht niet meegenomen. Zou dit niet een interessante aanvullende classificatie zijn?	Bij het definiëren van groepen hebben we man/ vrouw oorspronkelijk apart genomen maar geslacht leek ons op basis van de eerste resultaten niet onderscheidend.
VWS	p.34.	Op pagina 34 wordt aangegeven dat de resultaten per concern vooral interessant zijn voor de 4 grote concerns omdat deze concerns onder andere meerdere polissen aanbieden. Maar de kleinere concerns bieden toch ook meerdere polissen aan? Kan dit punt verduidelijkt worden?	We hebben de tekst verduidelijkt.
VWS	p.37.	Behoren de winstgevende volmachten tot dezelfde risicodrager?	De resultaten van de volmacht verschillen per polis. We kunnen daarom niet over winstgevende volmachten praten.
VWS	p.38.	Zou het in tabel 4.2 niet interessant zijn om niet alleen met landelijk te vergelijken, maar ook tussen groepen, zoals bijvoorbeeld tussen gezond en ongezond?	Dit is een mogelijke vervolg analyse. In deze fase van het onderzoek hebben we niet naar specifieke groepen gekeken.

VWS	p.44.	Is nagegaan of de variabelen Drestitutie en Dbeperkt sterke samenhang vertonen?	Deze analyse is uit het rapport gehaald.
VWS	tabel 5.1 (pagina 41) en 5.2 (pagina 44)	Bij tabel 5.1 (pagina 41) en 5.2 (pagina 44) zou een kolom of indicatie van significantie inzichtelijk zijn. Daarnaast lijkt de coëfficiënt van Korting ER500 niet significant. Klopt dat?	Deze analyse is uit het rapport gehaald.
Zorginstituut Nederland (ZIN)	p.7. "Risicosolidariteit houdt in dat mensen met een kleine kans op ziekte even veel betalen als mensen die een slecht gezondheidsrisico hebben."	Deze definitie staat alleen in de managementsamenvatting. Een nadere uitwerking ontbreekt. Op welk niveau (zorgverzekeraar, polis, etc.) geldt dit? Het is voor ons niet geheel duidelijk wanneer de risicosolidariteit nu wel en niet wordt aangetast en hoe onwenselijk dit is.	We hebben de laatste analyse (met aanbodkenmerken) vervangen door een analyse waarin ook de betaalde premie betrokken is. Met deze analyse werken we risicosolidariteit uit.
ZIN	p. 8 "Concerns als geheel hebben geen relevant positief of negatief resultaat op de totale populatie"	Dit is concurrentiegevoelige informatie (zie ook hoofdstuk 6 conclusies). Daarnaast: waarom wordt hier de term relevant gebruikt? De resultaten wijken toch wel significant af van 0?	Deze bevinding is niet concurrentie gevoelig. De resultaten betreffen informatie over oude jaren (van 2010 tot en met 2013) en wordt over alle concerns genoemd en niet één concern in het bijzonder. De term 'niet relevant' betekent dat het gemiddelde relevantieniveau van de indicator over de onderzochte periode onder 1 is. Relevantieniveau 1 betekent dat het resultaat €25 boven of onder het landelijk gemiddelde ligt.
ZIN	p.13-18	De gebruikte kostencijfers 2012 en 2013 zijn nog niet definitief. De resultaten kunnen nog wijzigen. Dit is het vermelden waard.	We hebben dit toegevoegd.
ZIN	p. 33 "Onze conclusie is daarom dat moral hazard een klein effect	Deze conclusie volgt niet uit de onderliggende figuur (B.1.1). Er zijn wel degelijk verschillen tussen beide populaties. Voor ons is het verder moeilijk te beoordelen, omdat de omvang van de polissen hier niet	Ons doel was om de gebruikte indicator T (totale populatie) te vergelijken met een variant waarin moral hazard geen rol speelt. Dit laatste is het geval als er

	heeft op de resultaten..."	vermeld wordt. Daarnaast hadden wij de volgende indeling verwacht: groep zonder vrijwillig ER en groep met vrijwillig ER i.p.v. vrijwillig ER t.o.v. totale populatie.	alleen verzekerden zonder eigen risico worden meegenomen. In de figuur zien we een vergelijkbaar totaal beeld; polissen met een winstgevende populatie blijven grotendeels winstgevend. Bij specifieke polissen kunnen er inderdaad verschillen zijn en in een verdiepende analyse moet hiermee rekening worden gehouden. We hebben onze conclusie genuanceerd.
ZIN	p. 39	Waarom is optie wel of niet restitutie niet meegenomen in de eerste vergelijking?	In de eerste vergelijking hebben we alleen opties meegenomen waarvoor we in de derde vergelijking kunnen corrigeren. Voor het kenmerk 'restitutie' (en 'beperkende voorwaarden') kunnen we niet corrigeren omdat er geen variatie is binnen de polis. Een polis is een restitutiepolis of niet.
ZIN	p. 40	In de tweede vergelijking gaat het niet zozeer om de korting voor een vrijwillig eigen risico, maar om de premie (inclusief korting). Waarschijnlijk maken verzekerden keuzes o.b.v. de netto premie die zij moeten betalen en niet alleen o.b.v. het bedrag aan korting. De premie opnemen in de vergelijking?	We hebben de regressieanalyse op het niveau van polissen weggelaten. Naar aanleiding van deze en andere suggesties is een andere analyse opgenomen op basis van een figuur waarin we de relatie tussen resultaten en de gestandaardiseerde premieafwijkingen voor enkele subgroepen in kaart brengen.
ZIN	p. 55 Tabel 3.2	Tabel 3.2 De bedragen in de tabel kloppen niet. Zo is bijvoorbeeld het verplichte eigen risico in 2012 ruim 1,8 miljard euro i.p.v. de getoonde 1,3 miljard. Met welke eigen risico bedragen is in dit onderzoek gerekend?	De bedragen in de tabel waren inderdaad verkeerd vermeld. We hebben deze gecorrigeerd. Het komt nu dichterbij 1,8 miljard euro. Het resterende verschil is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat we geen rekening houden met nazorg transplantatie, bruikleen en bepaalde vormen van ketenzorg die niet onder het

			verplicht eigen risico vallen. Verder berekenen we het verplichte eigen risico van 18 jarigen niet per rato. We kennen de geboortedatum van verzekerden niet en daarom rekenen we alsof ze op 1 januari 18 werden. Door al deze factoren krijgen we een eigenrisico bedrag dat iets hoger ligt dan het werkelijke bedrag. Aangezien dit deelbedrag slechts een klein percentage is van het totale bedrag, is het effect op het resultaat klein.
ZIN	p. 7-9	Over welke jaren gaat het onderzoek? Mogelijk jaartal(len) toevoegen.	We hebben dit toegevoegd aan de management samenvatting en de inleiding.
ZIN	p. 8.	"In dit rapport plaatsen we rode vlaggen bij een aantal polissen waarbij er sprake kan zijn van risicoselectie." De rode vlaggen worden toch geplaatst in geval van risicoselectie? Het is alleen niet duidelijk of dit doelbewuste risicoselectie is of niet. Herformuleren?	Op basis van onze analyses kunnen we alleen over aanwijzingen spreken. Onze bevindingen zijn geen bewijs omdat wij de effecten van moral hazard of doelmatigheid van de zorgverzekeraar niet volledig uit de resultaten kunnen halen.
ZIN	p. 8	Misschien toevoegen dat het verband tussen het type polis (natura of restitutie) en het resultaat een logische is, vanwege de ruimere/hogere vergoedingen bij een restitutiepolis.	De analyse waaruit deze resultaat komt is weggelaten uit het rapport.
ZIN	p. 25 "Deze kostengegevens gebruiken we om het deelbedrag voor het eigen risico uit te rekenen."	Hier wordt waarschijnlijk de schade ten laste van het eigen risico bedoeld (en niet het deelbedrag).	We hebben dit aangepast.
ZIN	p. 25	In het rapport wordt de naam van het onderzoeksbureau […] gebruikt om het vereveningskenmerk regio aan te duiden. Wellicht is het beter	We hebben de variabele hernoemd naar 'regiokenmerk'.

		om dit te vermijden en evt. een andere afkorting te kiezen.	
ZIN	p. 30 "Echter, wanneer het resultaat op de totale populatie van de polis (T) negatief is (Opstelling 2), kunnen we de indicator I* niet gebruiken als controle voor doelmatigheid."	Waarom kan indicator I* niet gebruikt worden als T negatief is? Dit staat toch los van elkaar? Daarnaast: kan er überhaupt een uitspraak gedaan worden over doelmatigheid o.b.v. de huidige analyse? Wij plaatsen daar vraagtekens bij.	Het ging inderdaad over een negatieve I, zoals het in paragraaf 4.2.1 correct uitgelegd staat. Hier is de tekst gecorrigeerd. In de analyse willen we geen uitspraak doen over doelmatigheid maar een beeld krijgen in hoeverre doelmatigheid de resultaten mogelijk beïnvloedt. De tekst hebben we genuanceerd.
ZIN	p. 33 Figuur 4.2.	Suggestie: afkortingen (T, I etc.) voluit schrijven en evt. volume van de polissen toevoegen.	Het volume van polissen voegen we niet toe omdat polissen dan makkelijker herleidbaar worden. De afkortingen schrijven we ook niet voluit omdat dit het plaatje heel druk zou maken (T zou bijvoorbeeld 'gestandaardiseerde vereveningsresultaat op de totale populatie' moeten worden).
ZIN	p. 36 Tabel 4.2	Deze tabel verdient nadere duiding. Welk punt wordt hier gemaakt? Mogelijk is interessant om dieper te kijken naar de kosten (naast resultaten) en de verdeling naar man/vrouw.	Het doel van deze analyse is om een beeld te krijgen van de verzekerdenstromen binnen concerns. Op basis van de resultaten kunnen we eventueel hypotheses vormen over polis-strategieën op concernniveau. Deze uitleg hebben we toegevoegd aan de tekst.
ZIN	p. 39-44	Er worden alleen resultaten over het vereveningsjaar 2012 gepresenteerd. Hoe zit het met de andere jaren?	De analyse van de andere jaren (2011 en 2013) geven een vergelijkbaar beeld. Deze observatie hebben we toegevoegd in het rapport.
ZIN	p. 43	Legenda bij figuur 5.2 kan duidelijker (Health plan dummy's en Health plan dummy + plan char.)	We hebben de legenda vertaald.
ZIN	p. 43	Hier kan eventueel een conclusie getrokken worden. De correctie i.v.m. vrijwillig ER doet bij veel polissen niet veel.	We hebben de volgende conclusie toegevoegd aan de analyse: "In het algemeen laat Figuur 5.2 zien dat ook

			na de correctie voor deze polisopties er verschillen tussen de polissen blijven. Het verschil in populatie-opbouw naar polisopties kan de segmentering van polissen maar deels verklaren.”
ZIN	p. 44	Aan de variabele korting ER500 wordt in de tekst veel aandacht besteed. Welk significantieniveau is hier gebruikt (95%)?	Deze regressieanalyse (op polisniveau) is uit het rapport gehaald.
ZIN	p. 45	Suggestie: benadrukken dat er wel indicaties voor risicoselectie zijn gevonden, welke in nader kwalitatief onderzoek verder onderzocht gaan worden	De conclusie hebben we (ook om andere redenen) herschreven. De conclusie komt nu duidelijk naar voren.
ZIN	p. 47 Tabel B1.3	jaartallen noemen?	We hebben de jaartallen toegevoegd.
ZIN		Waarom wordt bij leeftijd de groep 34-65 jaar niet apart onderscheiden? Dus vier i.p.v. drie groepen.	We hebben geprobeerd om groepen te onderscheiden waarin we prikkels voor risicoselectie verwachten. Een ondergemiddelde waarde van de groep ‘onder 18’ betekent dat de verzekerden van de polis weinig kinderen hebben, terwijl een bovengemiddelde waarde van de indicator betekent dat de verzekerden van de polis relatief veel kinderen hebben. Jong volwassenen zijn interessant omdat daar ook studenten in zitten. We bekijken de groep ouderen omdat die in het algemeen veel kosten maken. De leeftijdsgroep 34-65 jaar leek ons minder interessant vanuit selectie perspectief.
ZIN		Waarom wordt bij AVI de groep zelfstandigen niet onderscheiden?	Zelfstandigen is een relatief kleine groep waardoor te weinig waarnemingen per polis overbleven.
ZIN	Paragraaf 4.4	De berekende proporties kloppen niet. Bijvoorbeeld boven 65 jaar is lager dan gezond 65+ en ongezond 65+ tezamen en wijken de proporties bij SES af van 30% Verder kloppen de standaardafwijkingen	Bij de berekening van ouderen zijn we van de hele populatie uitgegaan, terwijl we bij de berekening van gezonde en ongezonde ouderen zijn uitgegaan van het

		bij de proporties niet. Welke formule hebben jullie gebruikt?	aantal premiebetalers. (Zie definities van subgroepen in het rapport.) We gebruiken gewogen standardafwijkingen met variabel “weging” als gewicht. Om onduidelijkheden over onze methode te voorkomen hebben we verdere uitleg toegevoegd aan de tekst.
ZIN		Wij verwachten veel meer significante uitkomsten. Met 74 polissen en een significantieniveau van 95% hadden er sowieso al meer (grote) bollen in de figuren moeten zijn door toeval.	Een grote bal in de samenvattende figuur over de subgroepen betekent het relevantieniveau 3. Om dit niveau te behalen moet, volgens de definitie van relevantie, , de polis met meer dan 2 standardafwijkingen van het landelijke gemiddelde afwijken. Daarnaast moet de grootte van de polis (n) en de proportie van de subgroep (p) aan de voorwaarde voldoen: np>50 en n(1-p) >50. Deze voorwaarde is een vuistregel voor het gebruik van een gewone t-test bij proporties. Een interval van 2 standardafwijkingen is statistisch gezien een groot interval waarin, onder de aanname van de normale verdeling, ongeveer 95% van de waarnemingen vallen. Daarom verwachten we niet veel grote ballen te zien. Naar aanleiding van deze opmerking hebben we de uitleg in het rapport met betrekking tot de methodologie verbeterd.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Definitie	Vanuit de optiek van de toezichthouder moet naar onze mening risicoselectie beperkter worden gedefinieerd i.c. "*actieve, doelbewuste, verboden en laakbare handelingen van zorgverzekeraars om verzekerden met een gunstig risicoprofiel aan te trekken of verzekerden met een ongunstig risicoprofiel af te houden".*	Wij volgen uw voorstel niet. We hebben bewust gekozen voor het onderzoeken van alle ontwikkelingen op de markt die ertoe kunnen leiden dat verzekerden met een laag of hoog vereveningsresultaat in aparte polissen terecht komen. In het kwantitatieve onderzoek richten we ons op het verkennen van de markt en gaan we na of we een segmentering van verzekerden op basis van risico's aantreffen.
ZN	Titel van het rapport	De door u voorgenomen verdiepende kwalitatieve analyse is strikt noodzakelijk om de koppeling te kunnen maken tussen de in het rapport geconstateerde bewegingen op de verzekerdenmarkt en de effecten op de risicosolidariteit enerzijds en het fenomeen risicoselectie anderzijds. Een aanpassing van de titel van het rapport, waarin de term risicoselectie wordt vermeden en een betere aansluiting wordt gezocht met de uitgevoerde analyse, ligt naar onze mening dan ook in de rede.	Omdat we de brede definitie blijven hanteren is er een aansluiting tussen de inhoud van de analyses en de term 'risicoselectie'. Aan de titel van het rapport hebben we de term 'risicosolidariteit' toegevoegd: kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit.
ZN	Conclusies	Te verwachten is dat zowel in het politieke circuit als in de media het beeld zal ontstaan dat er sprake is van laakbaar gedrag van verzekeraars. Dit risico wordt nog eens versterkt door het feit dat in het rapport, naast nuancerende opmerkingen, ook wordt vooruitgelopen op conclusies die pas getrokken kunnen worden op basis van een verdiepende kwalitatieve analyse. De passage waar u spreekt over "polissen met een rode vlag" is hiervan een pregnant voorbeeld.	We hebben bij de beschrijving van resultaten neutrale termen gebruikt (de term 'rode vlag' hebben wij bijvoorbeeld niet meer gebruikt).
ZN	Publicatie	Om deze reden bepleiten wij nogmaals met klem om terug te komen op	We houden vast aan de separate publicatie van het

		uw voornemen om de voorliggende rapportage over de kwantitatieve analyse zelfstandig te publiceren en pas tot publicatie over te gaan in combinatie met de verdiepende kwalitatieve analyse.	kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek. Naast een toezegging die de NZa heeft gedaan aan het ministerie van VWS om begin volgend jaar te rapporteren over het vervolg van het kwantitatieve onderzoek vindt de NZa het belangrijk om vanuit onze toezichtrol periodiek de bevindingen van ons onderzoek naar risicoselectie te laten zien.
ZN	Premie	Uw definitie van risicosolidariteit gaat uit van een gelijke premie voor mensen met uiteenlopende gezondheidsrisico's. Echter het wordt überhaupt niet onderzocht welke premie mensen betalen.	Naast de aanpassingen van de formulering zullen we een aanvullende analyse toevoegen aan ons rapport die de betaalde premie betrekt in het onderzoek. Deze analyse wordt van beperkte omvang maar helpt ons wel om de conclusies over de aantasting van risicosolidariteit te nuanceren en te onderbouwen.
ZN	Definitie	Risicosolidariteit definieert u als een situatie waarin "mensen met een kleine kans op ziekte evenveel betalen aan premie als mensen die een slecht gezondheidsrisico hebben". Dit leidt een rigide opvatting dat elke situatie waarin mensen met verschillende gezondheidsrisico's niet exact hetzelfde betalen aan premie, als *niet* risicosolidair moet worden aangemerkt. Wij vinden een dergelijke opvatting niet werkbaar en zijn van mening dat risicosolidariteit in verschillende mate bestaat. Wanneer is er geen 'risicoselectie' in de terminologie van de NZa?	We zijn het er mee eens dat de vraag of risicosolidariteit wordt gerealiseerd niet zwart of wit is. Risicosolidariteit kan in meer of mindere mate gerealiseerd of aangetast zijn. Daarom zullen we bij de beschrijving van resultaten neutrale termen gebruiken en gradaties aanbrengen in de mate waarin risicoselectie voorkomt.
ZN	Figuur 4.2	Er ontbreekt relevante informatie om te beoordelen wat de zeggingskracht is van de informatie in de figuur. We willen kunnen beoordelen in welke mate opmerkelijke verschillen in vereveningsresultaten van verzekerden op een polis structureel dan wel stochastisch zijn. Ook al gaat het hier niet om steekproeven, toch spelen stochastische kostenvariaties een grotere rol bij polissen met	De statistische significantie van de resultaten van elke indicator is per jaar per polis getoetst. De resultaten die we in het figuur met bolletjes tonen zijn significant. Per jaar per polis toetsen we of het gemiddelde vereveningsresultaat van de polis populatie in de

		kleinere verzekerdenaantallen en navenant kleinere volumes in de verzekerdenstromen U, I, I* en Tblijvers. Daarom zouden we graag kunnen zien wat de omvang van de genoemde verzekerdenstromen was per jaar per polis. We realiseren ons dat deze informatie misschien niet in een openbare publicatie gegeven kan worden, maar deze informatie is voor zorgverzekeraars onmisbaar om deze centrale bevindingen te beoordelen.	statistische zin boven/onder een bepaalde waarde uitkomt. Zo wordt het relevantieniveau per polis per jaar bepaald. De grootte van de bolletjes geeft het gemiddelde relevantieniveau over alle jaren aan. De absolute verzekerdenaantallen per polis worden meegenomen in het kwalitatieve onderzoek. De individuele zorgverzekeraars hebben een uitgebreide terugkoppeling gekregen van hun eigen resultaten op de basisindicatoren en op de basisgegevens, zoals het totaal aantal verzekerden per polis.
ZN	Figuur 4.2	Het is ons niet duidelijk hoe de bevindingen in figuur 4.2 over de verschillende jaren geaggregeerd zijn. Graag zouden wij een nadere duiding zien van de wijze waarop dit is gebeurd.	Bij het aggregeren van relevantieniveaus over meerdere jaren nemen we het gemiddelde over de periode dat de polis op de markt was. We gaan de aggregatiemethode beter toelichten in de tekst.
ZN	Figuur 4.2	Wij vinden de grootteverschillen van de markeringen als indicatie voor de hoogte van het resultaat niet duidelijk afleesbaar. We vragen daarom om de relevantie duidelijk aan te geven met een cijfer.	De grootte van de bolletjes geeft het gemiddelde relevantieniveau aan. We denken niet dat het tonen van exacte cijfers in plaats van de bolletjes het figuur beter leesbaar maakt. Bovendien is het doel om een algemeen beeld te schetsen en de aandachtpunten te bepalen. Daarom zijn de exacte relevantieniveaus niet van belang. De resultaten geven een indicatie waar in het vervolg (kwalitatief) onderzoek meer aandacht aan moet worden besteed.
Menzis	Titel van het rapport	Wellicht is het beter om het woord ‘risicoselectie’ in de titel te	Het doel van het onderzoek is om mogelijke signalen

		vervangen door het woord 'risicosolidariteit'	voor risicoselectie in kaart te brengen en inzicht te krijgen in de mechanismen op de markt waardoor risicoselectie tot stand komt. Risicoselectie heeft, naast een afname van risicosolidariteit, ook andere nadelige gevolgen. Door risicoselectie kan verschraling van zorg optreden, innovaties uitgesteld worden of doelmatigheid uit het oog verloren worden. Daarom zijn risicoselectie en risicosolidariteit geen synoniemen van elkaar. Omdat we een aanvullende analyse over risicosolidariteit hebben toegevoegd aan het rapport, nemen we risicosolidariteit op in de titel.
Menzis	Algemeen	In de eerste alinea van de managementsamenvatting speelt de premie een belangrijke rol. In het kort: gelijke premies in geval van risicosolidariteit en verschillende premies in geval van onvolledige risicosolidariteit als gevolg van risicoselectie. Het verbaast ons dat in het kwantitatieve onderzoek echter (verschillen in) het vereveningsresultaat worden onderzocht en niet de premieverschillen.	Naar aanleiding van meerdere opmerkingen over het ontbreken van premie uit onze analyses, hebben we een aanvullende analyse toegevoegd aan het rapport waarmee we de risicosolidariteit in kaart proberen te brengen.
Menzis	Algemeen	Het belang van het onderzoek naar en de monitoring van risicoselectie door de NZa ligt naar ons idee ook meer in het normeren van de mate van risicoselectie, het verloop over de tijd van deze norm en het duiden van de onderliggende oorzaken.	We vinden het een goed idee om naar gradaties in de mate van risicoselectie te kijken. We hebben de beschrijving van resultaten aangepast om ook over de mate van risicoselectie te kunnen spreken.
Menzis	Basisindicatoren	De indicator resultaat uitstroom vóór de uitstroom (U*) wordt niet meegenomen. Dit is een indicator die meer kan zeggen over het actief sturen van verzekeraars op uitstroom.	We verwachten dat een indicator die het resultaat van uitstroom voor overstap meet moeilijk te interpreteren is. In deze indicator zou het effect van doelmatigheid van de zorgverzekeraar en eventuele risicoselectie tegelijk aanwezig zijn, zoals in de indicator

			I. Daardoor is de waarde van U* minder duidelijk dan de indicator U zelf. Het klopt wel dat U* eventueel het effect van actief sturen op uitstroom kan laten zien. We vinden echter dat U* niet voldoende duidelijkheid zou bieden. Kosten van verzekerden die net voor overstappen zijn gemaakt worden laat of zelfs achteraf bekend bij de zorgverzekeraar (denk aan ziekenhuis nota's); actief sturen op basis van deze kosten zou moeilijk zijn. We nemen U* niet mee in onze analyses.
Menzis	Basisindicatoren	Het resultaat van de blijvers (T) moet geschoond worden voor het resultaat van verzekerden die gedurende het jaar de ZVW toetreden of verlaten, in het bijzonder de overledenen. Het resultaat op overledenen is extreem negatief en beïnvloedt het overall resultaat fors.	Het is waar dat overledenen het resultaat fors beïnvloeden. We proberen echter het vereveningssysteem te repliceren en daar zitten overledenen ook bij. We schonen het resultaat daarom niet voor deze verzekerden.
Menzis	Basisindicatoren	Maak binnen de subgroepen een extra onderscheid op basis van keuze voor vrijwillig eigen risico. Zolang verzekerden kunnen kiezen voor (korting i.v.m.) een vrijwillig eigen risico blijft er een substantieel verschil in vereveningsresultaat tussen verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico. Het aandeel klanten met vrijwillig eigen risico in de onderscheiden subgroepen verschilt en dat verklaart mogelijk grotendeels de verschillende vereveningsresultaten tussen de onderscheiden subgroepen.	Het is mogelijk dat het verschil tussen subgroepen veroorzaakt wordt door de verschillen in de proportie verzekerden met hoog vrijwillig eigen risico. Deze vraag is echter niet relevant voor onze analyse. We nemen deze daarom niet mee in ons rapport.
Menzis	concernniveau	Op concernniveau concludeert de NZa dat risicosolidariteit binnen de concerns niet volledig tot stand komt omdat er binnen elk concern	Over risicosolidariteit hebben we een aparte analyse toegevoegd aan het rapport. Daarom is deze conclusie

		minimaal één polis met een positief en één polis met een negatief vereveningsresultaat is (par. 6, 2e alinea). Of, en in welke mate, deze resultaatsverschillen daadwerkelijk risicosolidariteit ondermijnen, hangt echter af van de premieverschillen tussen de polissen. De premies van de afzonderlijke polissen moeten daarom in deze analyse worden betrokken.	veranderd naar een bevinding over segmentering van de polissen.
Menzis	concernniveau	Overigens is het zeer de vraag in hoeverre (tekenen van) onvolledige risicosolidariteit binnen concerns problematisch zijn gezien de conclusie van de NZa dat de vereveningsresultaten van de afzonderlijke polissen op concernniveau elkaar uitmiddelen	Als risicosolidariteit aangetast is, betekent het dat mensen met een hoog risico gemiddeld meer moeten betalen dan mensen met een laag risico. Dit staat los van de bevinding dat afzonderlijke polissen op concernniveau elkaar uitmiddelen.
Menzis	Vrijwillig eigen risico	De verzekerden met een maximaal eigen risico zullen dus gemiddeld bijdragen aan het betaalbaar houden van de premies van de verzekerden zonder vrijwillig eigen risico (maar uiteraard minder dan wanneer de keuze voor een vrijwillig eigen risico niet zou bestaan).	We hebben een aanvullende analyse toegevoegd aan het rapport waaruit dit inderdaad blijkt.
Theodoor Bouw (VGZ)	algemeen	Hoe is met plafonds omgegaan?	Met plafonds hebben we in zoverre rekening houden dat ze in het ‘kosten per verzekerden’ bestand van Zorginstituut Nederland verwerkt zijn. In de gegevens over 2013 zijn plafonds nog niet verwerkt. We hebben expliciet opgenomen in het rapport (in Hoofdstuk 3 ‘Gegevens’ en de management samenvatting) dat de gegevens van 2013 voorlopige gegevens zijn die nog kunnen veranderen.
Theodoor Bouw (VGZ)	algemeen	Er is macronacalculatie toegepast, waardoor er een schaling plaatsvindt. Hierdoor veranderen resultaten en kunnen verzekerden die absoluut een positief resultaat hebben toch negatief uit de analyse	Dit mogelijke probleem speelt in de jaren 2012 en 2013 en alleen bij vereveningsresultaten lager dan het landelijk gemiddelde. Het is inderdaad mogelijk dat

		komen. En dan is de vraag of de conclusie van Risicoselectie (verdenking van) wel terecht getrokken kan worden.	door een hoog landelijk gemiddelde (werkelijk) vereveningsresultaat bijna alle verzekerden een positief resultaat hebben in tegenstelling onze analyse. Verzekeraars zouden dan geen prikkel hebben om deze verzekerden af te houden van hun polis. De vraag is echter of de zorgverzekeraars van tevoren wisten dat de landelijk gemiddelde hoog zou liggen waardoor eigenlijk geen verzekerde verliesgevend zou worden. Verder blijft het verschil tussen verzekerden er wel; sommige verzekerden hebben een hoog positief resultaat. Deze zijn dus aantrekkelijker voor een verzekeraar dan de verzekerden met een laag positief resultaat. Dit mogelijke probleem hebben we bij de paragraaf “Interpretatie van resultaten” toegevoegd.
Theodoor Bouw (VGZ)	algemeen	Een andere vraag is en blijft naar het kader. Wanneer is iets risicoselectie. De bollen zijn subjectief gekozen. En ook door alleen te kijken naar +I en -U beperk je de indicatoren en het oordeel. Je zou eigenlijk niveaus van verdenking moeten hebben. Hoog, middel, laag, geen....	We vinden het een goed idee om de resultaten minder zwart wit op te schrijven en hebben verschillende niveaus van aanwijzingen geïntroduceerd.
Theodoor Bouw (VGZ)	algemeen	Bijzonder is dat ik Promovendum niet zie/herken, terwijl dat juist politiek een heet hangijzer is! Maar het kan natuurlijk, omdat promovendum in 2012 nog bij Avero zat.	Promovendum is een observatie bij de analyse van volmachten. We zien meerdere polissen bij volmachten die een positief resultaat hebben op de totale populatie en op instroom. We zien nergens een negatieve uitstroom die de aanwijzing voor risicoselectie sterker zou maken.
Theodoor Bouw	p.7. onder de definitie:	Is dit niet de basis voor de maatstaf/maat die jullie later in het rapport	Deze suggestie hebben we overgenomen. Positieve

(VGZ)	'de bewuste actie van een zorgverzekeraar om verzekerden met een gunstig risicoprofiel aan te trekken of verzekerden met een ongunstig risicoprofiel af te houden.'	gebruiken? Let op het woordje "of". Daarmee zijn beide acties afzonderlijk onderdeel van de definitie, en dus zou dat ook in de uitkomstmaat zo opgenomen moeten worden. Dus een indicator voor instroom, uitstroom en mogelijk beiden.	instroom of negatieve uitstroom noemen we nu een (minder sterke) aanwijzing voor risicoselectie.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.7. een op laatste alinea: 'Met onze basisindicatoren kijken we naar het eindresultaat:'	En dat betekent dus dat als er signalen voor risicoselectie worden gevonden deze ook door acties van verzekerden hebben vorm gekregen. Dit is dus essentieel om in het rapport toe te voegen, ook bij de conclusies.	Acties van verzekerden en verzekeraars zijn niet goed te onderscheiden. De verzekeraar bepaalt bijvoorbeeld de polisvoorwaarden, maarde verzekerden kiezen uiteindelijk een polis. Het is niet te onderscheiden wie de actie neemt waardoor er risicoselectie tot stand komt. Deze uitleg hebben we ook in de management samenvatting opgenomen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.7. een op de laatste alinea: 'we proberen een indicatie te vinden of risicosolidariteit wel of niet gerealiseerd is en dus of risicoselectie voorkomt.'	het ene volgt niet uit het andere.. dus niet "en dus". Zie ook de conclusie mbt tot concerns.	Er is inderdaad een klein verschil tussen de twee. Als risicosolidariteit niet tot stand komt omdat verzekerden met een hoog en laag vereveningsresultaat in aparte polissen zijn vanuit oudsher dan kunnen e inderdaad niet over risicoselectie praten. We hebben het woord "dus" verwijderd.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.8. tweede alinea: "Met behulp van de indiactoren hebben we	Hier worden rode vlaggen gerelateerd aan positieve instroom en negatieve uitstroom. Dit is de sterkste vorm. Mindere vormen zijn alleen positieve instroom of alleen negatieve uitstroom. Dit zijn	Deze suggestie hebben we overgenomen. Positieve instroom of negatieve uitstroom noemen we nu een (minder sterke) aanwijzing voor risicoselectie.

	een aantal 'rode vlaggen' geïdentificeerd"	mogelijk indicatoren voor oranje vlaggen. Ofwel er komt meer dan alleen rood uit het onderzoek.	
Theodoor Bouw (VGZ)	p.8. vijfde alinea: "In deze analyse kunnen we niet toetsen of zorgverzekeraars deze strategie inderdaad doelbewust toepassen."	Doelbewust? Dat is toch ook niet de crux van de definitie? Het gaat ook om onbewust gedrag. Zie de definitie die jullie hanteren. Als risicoselectie doelbewust is, dan is het verwijtbaar. Echter als het niet doelbewust is, is er nog steeds een probleem dat gesignaleerd en opgelost moet worden.	Dat klopt. We kunnen ook over risicoselectie spreken als het niet "doelbewust" gebeurt. Het doel van onderscheiden van "doelbewuste" risicoselectie was om aan te geven dat we verwijtbaarheid niet direct bedoelen. "Doelbewuste" risicoselectie kan ook meer nadelige gevolgen hebben dan onbewuste risicoselectie, zoals verschraling van zorg voor bepaalde groepen. Daarom is het ook belangrijk om dit type risicoselectie te onderscheiden. Geen verandering in de tekst.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.10. tweede alinea: "Daardoor is risicoselectie door het weren van verzekerden (in principe) niet mogelijk."	Dit is pas expliciet onder de commissie Don daadwerkelijk zo gevormd. Weren van verzekerden was mogelijk door het via een volmacht/collectiviteit beperken van de toetreding te regelen. Door de volmacht de restricties op te leggen waren er dus wel mogelijkheden. Voordat Promovendum bij VGZ is gekomen, waren er daar wel restricties!	Deze aanvulling hebben we in een voetnoot toegevoegd.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.12. voetnoot 12.	maar als je verschillende producten aanbiedt, dan doe je aan productdifferentiatie en daarmee is er toch een basis voor risicoselectie?!	Voetnoot hebben we verduidelijkt. "Collectiviteiten en de categorieën van vrijwillig eigen risico beschouwen wij als opties bij het product polis. Door het aanbieden en kiezen van deze opties bij de polis is risicoselectie mogelijk. We betrekken deze polisopties in de verdiepende analyses in het kwantitatief onderzoek."
Theodoor Bouw	p.14. tweede alinea:	Gaat toch over resultaat na verevening?	Klopt. Tekst veranderd zodat het verhaal beter loopt.

(VGZ)	"een aanwijzing voor risicoselectie is dat verzekerden met hoge en lage verwachte zorgkosten in aparte polissen terechtkomen."		
Theodoor Bouw (VGZ)	p.14. tweede alinea: "Als deze verzekerden in aparte polissen terechtkomen, is er volgens onze definitie sprake van risicoselectie.	Hier staat iets anders dan in de eerste zin van de alinea.	Het was inderdaad verwarrend geformuleerd. Beschrijving verduidelijkt.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.14. derde alinea: "Op dit moment hebben we in de analyses geen andere kenmerken van de verzekerden beschikbaar dan die in de risicoverevening worden gebruikt"	Dat is niet waar! Zie verdiepende analyse. Denk aan AV en Vrijwillig Eigen Risico	De mogelijkheid om een aanvullende verzekering of vrijwillig eigen risico te kiezen beschouwen we als opties bij de polissen en niet als kenmerken van de verzekerden. Het wel of niet kiezen voor vrijwillig eigen risico wordt beïnvloedt door de aangeboden korting en is daarom geen duidelijke kenmerk van een verzekerde. Geen aanpassing in de tekst.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.14. vierde alinea: "Indien er polissen zijn die structureel een positief en andere polissen die structureel een negatief resultaat	Hoe komt dit tot uiting inde indicatoren en/of vlaggetjes? Welk signaal komst hiervoor naar boven?	Dit wordt uitgelegd in de volgende alinea in de hoofdtekst. Hier staat dat variatie in het vereveningsresultaat van polissen geen bewijs voor risicoselectie is. Hogere of lagere zorgkosten dan gemiddeld kunnen namelijk ook een gevolg zijn van doelmatigheid, moral hazard en historische

	behalen, dan kan dit op risicoselectie wijzen.		ontwikkelingen. Om voor deze complicaties zo ver mogelijk te controleren, gebruiken we een set van basisindicatoren. De indicatoren moeten in samenhang worden geïnterpreteerd om tot een conclusie te komen. Geen aanpassing in de tekst.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.15. tweede alinea	Met deze alinea plaats je je eigen kwantitatieve onderzoek in perspectief. Eigenlijk zeg je hier dat alleen het kwalitatieve onderzoek uitsluitsel kan geven. Maar zeg dat dan ook! Ik vind deze alinea tendentieus. Graag aanpassen.	Voor het in de alinea genoemde probleem hebben we een aanvullende analyse toegevoegd aan het concept rapport. De volgende alinea legt de aanvullende analyse uit en wijst er ook naar dat we alleen na het kwalitatieve onderzoek conclusies kunnen trekken. Geen aanpassingen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.16. eerste alinea: "We weten echter niet of het om een zelfselectie van verzekerden gaat of het positieve resultaat en het kiezen voor een hoog vrijwillig eigen risico op een andere manier samenhangt.	Wat staat hier? Ik begrijp het niet. Maar desalniettemin. Een positief resultaat is een positief resultaat. het maakt niet uit of het komt door zelfselectie of door iets anders. De verzekeraar biedt de mogelijkheid.	Dit is een goed punt. We hebben de tekst aangepast.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.16. tweede alinea: In ons onderzoek willen we nagaan hoe de situatie zou zijn wanneer de polissen	Je hebt net beweerd dat een ander vrijwillig eigen risico eigenlijk een andere polis is met een andere prestatie. Dit is nu niet in lijn met wat hier staat....	De eerdere tekst hebben we verduidelijkt en we beschrijven nu duidelijk dat we de verschillende niveaus van vrijwillig eigen risico niet als aparte producten, maar als een opties bij de polis beschouwen.

	niet verschillen in het percentage verzekerden dat voor een hoog vrijwillig eigen risico kiest.		Hier geen aanpassingen gedaan.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.16. derde alinea: "Het blijft dan echter de vraag of zorgverzekeraars dit verband *bewust* gebruiken voor risicoselectie of het bijvoorbeeld over zelfselectie door verzekerden gaat."	~zie eerdere opmerking over "Bewust". Bedenk de lading achter: 'Wir haben es nicht gewusst!'.	In het kwalitatieve vervolgonderzoek gaan we het eventuele sturingsgedrag van verzekeraars en verzekerden te duiden. Geen aanpassingen gedaan.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.17. laatste alinea: "Een derde aandachtspunt in het kader van dit onderzoek is dat eventuele aanwijzingen voor risicoselectie op voorhand geen bewijs zijn voor een doelbewuste actie van een zorgverzekeraar"	..... zie eerdere opmerkingen mbt doelbewust.... onbewust maar zeer effectief is ook zeer fout/ongewenst en brengt de solidariteit in gevaar.	Voor het resultaat maakt niet uit of een strategie doelbewust is toegepast door de zorgverzekeraars maar bij het zoeken naar de oplossingen helpt als we weten wat de achterliggende mechanismes zijn. Voor de gevolgen van risicoselectie is het wel belangrijk of de selectie acties doelbewust zijn of niet. Geen aanpassing.
Theodoor Bouw	p.21. laatste alinea:	voetnoot 38 zegt iets anders(!)	Voetnoot verwijderd.

(VGZ)	“We passen daarom ook op het model van het eigen risico een berekening toe die vergelijkbaar is met de macronacalculatie.		
Theodoor Bouw (VGZ)	p.22. eerste alinea	Hoe gaat de NZa om met de HKC? Hoe met het flankerend beleid?	Om alle jaren vergelijkbaar te maken en om de resultaten als afwijking van de landelijk gemiddelde te kunnen interpreteren, passen we in elk jaar en op elk deelbedrag macronacalculatie toe. We passen daarom flankerend beleid niet toe. In dit rapport presenteren we alleen “ex-ante” resultaten (inclusief macronacalculatie). We passen daarom HKC niet toe. Deze toelichting hebben we als een voetnoot toegevoegd.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.26. tweede punt in de opsomming	Wat zegt dit over de risicoselectie, of het niet meer kunnen meten ervan? Idem voor de volgende bullet!	Dit is bedoelt als een verantwoording over de gebruikte gegevens. Geen verandering in de tekst
Theodoor Bouw (VGZ)	p.27 onder beschrijving basisindicatoren	graag nog specifiekere beschrijving. En ook hoe is omgegaan met sterfte en geboorte bij elke indicator. Er zijn namelijk verschillende interpretaties mogelijk	Om de hoofdtekst van het rapport overzichtelijk en makkelijk leesbaar houden, plaatsen we technische details niet in de hoofdtekst, maar in de bijlage. Op een aantal punten hebben we de tekst aangepast zodat het duidelijker wordt hoe met geboorte en sterfte is omgegaan.
Theodoor Bouw	p.29. derde alinea:	Het is toch voldoende als I>I* of I<I*	Wanneer we in beeld willen brengen hoeverre het

(VGZ)	"Wanneer de waarde van indicator I negatief en de waarde van indicator I* positief is, is ondoelmatigheid van de polis niet de enige logische verklaring."		positieve resultaat van de instroom (I>0) puur door verschillen in doelmatigheid kan komen is het niet genoeg om naar de relatie van I en I* te kijken. Het teken van beide indicatoren is ook belangrijk. Neem het voorbeeld van 0<I<I* en 0<I*<I. In beide gevallen is de conclusie dat er een aanwijzing is dat het positieve resultaat van instroom niet puur door doelmatigheidsverschillen komt. Anders zouden we verwachten dat I* rond 0 (of eigenlijk rond de gemiddelde van I*) uitkomt.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.29. laatste alinea: "Het verschil tussen de opnieuw geschatte en de werkelijke normbedragen is het effect van het verschil tussen de aannames van het ex-ante model en wat er in de werkelijkheid gebeurde."	NB ook als gevolg van beleid van zorgverzekeraars!	De opnieuw geschatte normbedragen pakken de sectorbrede ontwikkelingen op die onder andere het gevolg zijn van de acties van individuele zorgverzekeraars. Geen veranderingen in de tekst.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.29. laatste alinea: "Aangezien bijna 90% van alle verevende zorgkosten onder het somatische model vallen, wordt de	Wel zo makkelijk, maar niet consistent. Immers GGZ en ER worden wel meegenomen. Wat is de werkelijke reden?	Bij het beslissen over wel of niet toepassen van een analyse maken we altijd een overweging of de tijd die we in de analyse moeten investeren opweegt tegen de waarde die de analyse aan ons rapport toevoegt. Het opnieuw schatten van normbedragen in het GGZ model is relatief complex en vergt veel investering. De

	berekening van indicator V in dit rapport op basis van somatische zorgkosten gedaan."		toegevoegde waarde van de analyse is echter klein omdat 90% van de kosten in het somatische model zitten. Het gaat hier ook niet over één van onze belangrijkste indicatoren zoals T, I of U.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.32. derde alinea	Waarom 25/50/75/100? Dit zijn subjectieve aanvechtbare keuzes. Waarom niet 10/20/30/40? Of welke andere keuze dan ook. Beter is om hier een objectieve maat neer te zetten.	We vonden het belangrijk om een onderscheid te maken tussen resultaten van een paar euro en honderd euro. De grenzen voor de relevantieniveaus zijn inderdaad willekeurig maar gelijk voor alle polissen. We overwegen om de grenswaarde volgend jaar te herzien.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.34. derde alinea: "Het resultaat op uitstroom is echter negatief terwijl de instroom in zowel t en t-1 positief is. Als deze dynamiek blijft dan krijgt de polis over een paar jaar een positief gemiddeld resultaat.	Dan is het nu toch al een probleem?	Het kan inderdaad een aanwijzing zijn voor risicoselectie. In het rapport hebben we meer nuancering gebruikt en minder zwart wit beschreven of er sprake is van risicoselectie.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.35 eerste alinea: "Daardoor komen verzekerden met een <u>hoog en verzekerden met een laag resultaat</u> binnen hetzelfde	maar dat hoeft dus niet gelijk te zijn aan risico	Het is wel <u>een aanwijzing</u> dat verzekerden met hoog en met laag risico in aparte polissen terecht komen. In de tekst wordt ook over aanwijzing gepraat. Geen aanpassing n.a.v. deze opmerking.

	concern in aparte polissen terecht."		
Theodoor Bouw (VGZ)	p.35. eerste alinea: "De geobserveerde aanwijzing voor risicoselectie hoeft dus geen doelbewuste strategie te zijn"	Vraag blijft of deze aanwijzing voor risicoselectie veroorzaakt wordt door verzekerden of verzekeraars. Dit kan niet op basis van deze kwantitatieve analyse bewezen worden. De kwalitatieve analyse kan mogelijk hier een uitkomst voor bieden.	Klopt met de kanttekening dat de acties van verzekeraars en verzekerden vaak moeilijk te onderscheiden zijn. Geen aanpassingen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.35. eerste alinea: "Het is wel een aanwijzing dat risicosolidariteit binnen een concern aangetast wordt."	omdat.... graag nog een stap verder uitleggen. Dit is de belangrijkste conclusie van het onderzoek.	Over risicosolidariteit hebben we een aparte analyse toegevoegd aan het rapport. Daarom is deze conclusie veranderd naar een bevinding over segmentering van de polissen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.36. eerste alinea: "De afname van vereveningsresultaten in het volgende jaar suggereert dat de winsten uit het vereveningsresultaat mogelijk steeds kleiner worden.	en dus dat risicoselectie een steeds minder winstgevende strategie zal zijn geworden (als al doelbewust toegepast). OOK EEN BELANGRIJKE CONCLUSIE!	Het resultaat van de overstappers van een jaar daalt met het aantal jaren dat ze zijn overgestapt. We kijken echter naar een *structureel* positief resultaat bij instroom. Dit betekent dat een polis elk jaar nieuwe verzekerden met positief resultaat aantrekt. Er is dus minder prikkel voor risicoselectie als een eenmalige actie maar we kijken naar risicoselectie als een structurele actie. Tekst niet veranderd.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.38. eerste alinea	Dus niet de polisvoorwaarden, maar de marketing/premiekorting zorgt voor de resultaten of mogelijk het aanbieden aan een specifieke collectiviteit....	Dit is ook de conclusie/ hypothese aan het einde van de paragraaf. Tekst niet veranderd.

Theodoor Bouw (VGZ)	p. 41 eerste alinea: "De resultaten brengen het verband in kaart tussen enerzijds de opties bij een poliskeuze van een verzekerde en anderzijds het resultaat van de verzekerde"	Dus daarmee zijn de resultaten mbt risicoselectie die mogelijk uit deze analyse gevonden worden per definitie veroorzaakt door de keuzes van verzekerden, en niet door risicoselectie door verzekeraars!	De voorwaarden op basis waarvan de verzekerden deze polis opties kiezen, zijn wel door de zorgverzekeraar bepaald. Het is aannemelijk dat de korting voor het vrijwillig eigen risico bijvoorbeeld beïnvloedt hoeveel verzekerden voor vrijwillig eigen risico kiezen. Geen toepassingen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.41 Tabel 5.1. collectiviteit, <18	Niet significant, mogelijk met sterren werken om het significantieniveau aan te geven?	We hebben een extra kolom met p-waardes toegevoegd.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.44. Tabel 5.2. Korting ER500	Dit lijkt niet significant! (95%), graag met sterren aangeven welk significantieniveau er sprake van is.	Deze regressieresultaten zijn niet meer in het rapport opgenomen. De resultaten van de regressie waren moeilijk te interpreteren. Daarom hebben we voor een andere analyse gekozen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.44. tweede alinea onder de tabel: "De coëfficient van ongeveer 0,2 betekent dat een 100-euro-hogere korting op de hoogste categorie van het vrijwillig eigen risico met een 20-euro-hoger resultaat gepaard gaat."	maar je hebt de analyse alleen met 500 EUR uitgevoerd, waarom dan dat niet direct hier stellen? Dit is daarmee een 0-1 variabele, dus een dummy. Waarom dan ook niet als dummy in het model gebracht?	Deze regressieresultaten zijn niet meer in het rapport opgenomen. De resultaten van de regressie waren moeilijk te interpreteren. Daarom hebben we voor een andere analyse gekozen.

Theodoor Bouw (VGZ)	p.44. tweede alinea onder de tabel: “Het lijkt er daarom op dat zorgverzekeraars de korting voor het vrijwillig eigen risico kunnen gebruiken om verzekerden met een positief resultaat aan te trekken”	Maar in het begin van deze paragraaf staat juist dat verzekerden de keuze maken. Verzekeraars volgen bij het aanbieden van ER kortingen en collectiviteitskortingen alleen de richtlijnen die door VWS in de wet zijn vastgelegd. Sterker de minister is voorstander van het vrijwillig eigen risico, en dus kun je daarin ook de aanbeveling aan verzekeraars lezen om daadwerkelijk de polissen op die manier aan te bieden. De selectie die nu gevonden wordt is, zoals in de inleiding van deze paragraaf staat, volledig veroorzaakt door de acties van de verzekerden. Het lijkt me rechtvaardig om dit ook zo in het rapport te vermelden.	Deze regressieresultaten zijn niet meer in het rapport opgenomen. De resultaten van de regressie waren moeilijk te interpreteren. Daarom hebben we voor een andere analyse gekozen waarin we ook premie meenemen. Door het meenemen van de premie kunnen we de resultaten nuanceren en er risicosolidariteit ook bij betrekken.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.45. derde alinea: “Het is opmerkelijk dat het resultaat van een polis afhankelijk is van de volmacht die deze polis aanbiedt.”	Wat zit hier achter? Is dit een mogelijke vraag voor het kwalitatieve onderzoek?	Het kwalitatieve onderzoek gaat inderdaad ook naar volmachten kijken. Geen aanpassingen in de tekst.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.45. vijfde alinea: “Het hoge resultaat van de polis kan evengoed een neveneffect zijn.”	Tja, dus als ik een strategie heb, die als neveneffect aan risicoselectie doet of de solidariteit onder druk zet is het niet erg? Volgens mij moet de conclusie zijn, dat er als gevolg risicoselectie/beperking solidariteit optreedt er een probleem is.	Met deze zin bedoelden we dat dit niet altijd een bewuste actie van de verzekeraar is. Door andere aanpassingen, komt deze zin niet meer voor in de tekst.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.52. Figuur B1.4: polissen waar 100% van de verzekerden aanvullend verzekerd is.	Wat is hier aan de hand? Kan dit koppelverkoop zijn?	Deze vraag wordt aan het kwalitatieve team voorgelegd.
Theodoor Bouw	p.59. voetnoot 38	op blz 21 staat echt iets anders. Wat is het nu?	De tekst op bladzijde 21 is correct, maar voetnoot 38

(VGZ)			niet. Voetnoot 38 is weggehaald.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.59. eerste alinea onder de vergelijking: "Een alternatieve benadering is om deze discrepantie gelijk over de verzekerden te verdelen, maar de resultaten van beide correcties zijn sterk met elkaar gecorreleerd."	dit klopt niet. Alleen als de procentuele ophoging vrijwel gelijk is aan de absolute. Maar dan nog. De effecten zullen anders uitvallen op polisniveau zeker!	Deze opmerking is uit het tussenrapport (analyse op uzovi-niveau) overgenomen, waar de correlaties op uzovi-niveau waren berekend. De opmerking is nu niet meer nodig, aangezien de eerste benadering is gekozen die als extra slag van macronacalculatie werkt. De zin is weggehaald.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.59. vierde alinea: "Daarnaast zijn er ook gevallen waarin een verzekerde om andere redenen gedurende het jaar naar een andere zorgverzekeraar kan overstappen.	Hoe zit het met wanbetalers, die in de regeling terecht komen?	Voetnoot 39 (de voetnoot bij deze zin) noemt als voorbeeld de situatie waarin een verzekerde van baan wisselt, en dus naar een collectieve verzekering van zijn werkgever overstapt. Wanbetalers zijn een ander mogelijk voorbeeld. We breiden de lijst met voorbeelden niet uit, want het doel is alleen om toe te lichten dat een overstap ook tijdens hetzelfde jaar kan voorkomen.
Theodoor Bouw (VGZ)	p.59. zevende alinea: "De overstappers tussen 2010 en 2011 definiëren we als degene bij wie de laatste polis van het jaar 2011 niet tussen polisnummers staat van	waarom niet de eerste polis van 2011 pakken en die matchen met een polisnr in 2010?	Hier volgen we dezelfde definitie als voor andere jaren (zie twee alinea's eerder op p.59). Bij de definitie van overstappers van jaar t gebruiken we altijd de laatste polisnummers van (t-1) en t. De mensen die tijdens jaar t overstappen, worden dan bij de in/uitstroom van jaar t meegerekend.

	hun polissen uit 2010."		
Theodoor Bouw (VGZ)	p.60. eerste alinea: "In het geval van een beëindiging van een polis (bijv. als resultaat van fusie, of als resultaat van de aanpassing van polisvoorwaarden) worden de meeste verzekerden van deze polis meestal naar een andere polisnummer overgedragen."	hoe weten jullie dit? Dit staat toch niet in de cijfers?	Voor elke beëindigde polis is er handmatig uitgezocht welke polis van dezelfde verzekeraar de dichtstbijzijnde is. Daarna is handmatig gecontroleerd of deze polis inderdaad in dat jaar een toename vertoonde die vergelijkbaar is met het aantal verzekerden op de opgegeven polis. Deze uitleg is nu in een voetnoot toegevoegd.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	Pagina 8, alinea 5 (p8, a5)	een belangrijke bevinding is dat verzekerden met een (hoog) vrijwillig eigen risico een (hoog) positief resultaat opleveren; wat voor een groot deel via (hoge) premiekortingen wordt doorgegeven aan de betreffende verzekerden en aldus de beoogde risicosolidariteit ondermijnt. Zeker nu het verplicht eigen risico al bijna 400 euro is – waardoor het 'remgeld'-effect van het vrijwillig eigen risico steeds minder wordt –, kan de vraag gestelde worden of dit wel de bedoeling (dit nog afgezien van de relatie met risicoselectie). Het lijkt mij goed dit punt ergens in het rapport te noemen.	Naar aanleiding van deze en andere opmerkingen over risicosolidariteit, hebben we in het rapport een analyse opgenomen waarin we het verband tussen resultaat en betaalde premie van verschillende groepen tonen. Hierbij bespreken we aanwijzingen voor de aantasting van risicosolidariteit.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P8, a6	hier doemt de vraag op of het ook risicoselectie is als mensen met een lage consumptiegeneigdheid of met doelmatiger zorggebruik kiezen voor een polis met beperkte voorwaarden; dan wel als de zorgkosten lager zijn doordat men zo'n polis heeft.	De opmerking hebben we nu expliciet toegevoegd.

René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P12, a3	de laatste twee zinnen zijn verwarrend: (a) “er is een verbod op premiedifferentiatie”; en (b) “we zien premiedifferentiatie niet als risicoselectie”. Gaat het hier om verschillende premies voor verschillende polissen (mag in Nederland wel), of om verschillende premies voor ouderen, voor dezelfde polis (dat mag in Nederland dus niet)? Suggestie: (a) en (b) vervangen door iets als: “In Nederland geldt een verbod op premiedifferentiatie zodat het voorbehoud in bovengenoemde definitie van risicoselectie niet van toepassing is”	Deze suggestie hebben we overgenomen.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P16, a4	ik begrijp, gezien de achtergrond van deze analyses, dat de vraag van belang is of verzekeraars bewust bezig zijn met risicoselectie via het vrijwillig eigen risico. Maar zelfs als dat niet bewust gebeurt, kan het de risicosolidariteit ondermijnen. Dan is de vraag van belang hoe erg dat is, en of er iets aan gedaan kan/moet worden.	Voor het resultaat maakt niet uit of een strategie doelbewust is toegepast door de zorgverzekeraars maar bij het zoeken naar de oplossingen helpt als we weten wat de achterliggende mechanismes zijn. Voor de gevolgen van risicoselectie is het wel belangrijk of de selectie acties doelbewust zijn of niet. Geen aanpassing.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P21, a1	ik begrijp hier dat alle modellen zijn meegenomen (dus inclusief GGZ en eigen risico). Het lijkt me goed dat ook elders te melden (bijvoorbeeld in de samenvatting). Datzelfde geldt ook voor het feit dat – naar ik begrijp – geen rekening is gehouden met de hoge kostencompensaties (tot 2012 voor somatische kosten; en tot en met 2013 voor GGZ).	In Hoofdstuk 2 hebben we de opmerking toegevoegd dat we geen hogekostencompensatie toepassen. In de samenvatting hebben we dit technische detail niet vermeld.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P21, a4, derde zin: “… het gemiddelde resultaat na …..”.	“… het gemiddelde resultaat ***op landelijk niveau*** na …..”.	Suggestie overgenomen.
René van Vliet (iBMG, Erasmus	P21, a5	het vereveningsresultaat op het eigenrisicomodel is op landelijk niveau niet gelijk aan 0. Hoe groot is dit resultaat voor elk van de vier jaren?	Bij ons is het resultaat op het eigen risico model nul door de (gesimuleerde) macronacalculatie. We hebben

Universiteit Rotterdam)			enkele kleine aanpassingen in de tekst gedaan om dit duidelijk te maken.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P25, a7 "…is dat de curatieve zorgkosten gemaakt in het buitenland niet in onze ….”	"…is dat de ~~curatieve~~ zorgkosten gemaakt in het buitenland niet ***volledig*** in onze ….”	Suggestie overgenomen.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P27, a2	wellicht is het goed op enkele plekken te benadrukken dat de resultaten per ***verzekerdenjaar*** worden bekeken, en niet per ***premie-equivalent*** (verzekeringstechnisch is dit laatste interessanter).	In deze alinea hebben we het woord verzekerdenjaar cursief gemaakt, en nog een aantal keer toegevoegd aan tekst in andere paragrafen.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P28	zou het nog zinvol zijn om analoog aan I een indicator U* te berekenen? (Eigenlijk zou je dan de huidige indicator U moeten herdopen in U*, om dan de nieuwe aan te kunnen duiden met U.)	We verwachten dat een indicator die het resultaat van uitstroom voor overstap meet moeilijk te interpreteren is. In deze indicator zou het effect van doelmatigheid van de zorgverzekeraar en eventuele risicoselectie tegelijk aanwezig zijn, zoals in de indicator I. Daardoor is de waarde van U* minder makkelijk te interpreteren dan de indicator U.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P28	naast instromers van andere polissen, blijvers en geboorten, is er ook elk jaar een groep die 'uit het niets' komt om zich te verzekerden (deels gaat dit om immigranten, deels om onverzekerden die zich nu toch maar eens verzekerden, e.d.). Ik neem aan dat jullie deze groep geheel buiten beschouwing laten bij de presentatie van de resultaten, maar wel mee hebben genomen bij de toepassing van macronacalculatie en het opnieuw bepalen van de normbedragen?	We nemen alle verzekerden woonachting in Nederland mee in de berekeningen. We gebruiken wel de weging die afhankelijk is van de inschrijfduur. Een verzekerden die niet voor het hele jaar ingeschreven staat bij een zorgverzekeraar weegt daarom minder mee in het resultaat.
René van Vliet	P30, a1	wat wordt bedoeld met 'schokken'? Ik zou denken dat het gaat om	Met 'schokken' bedoelen we de niet voorspelde

(iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)		verschillen tussen resultaten per polis voor de vijf indicatoren berekend met de werkelijke normbedragen (inclusief nacalculatie) en de opnieuw berekende normbedragen (waarop per definitie geen nacalculatie nodig is).	(kosten)ontwikkelingen waardoor de aannames bij het schatten van de werkelijke normbedragen niet meer juist blijken.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P32	is er een reden te bedenken dat vooral de instroom "relevante" resultaten (voor I en I*) oplevert, terwijl dat voor de uitstroom (U en U-Tblijf) veel minder is?	Onze hypothese is dat (zelf)selectie van verzekerden eerder via selectieve instroom gebeurt dan via selectieve uitstroom. Geen verandering in de tekst.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P34, a2	hoe interessant zijn polissen 73 en 74 voor wat betreft risicoselectie in het kader van dit onderzoek? Ze trekken verliesgevende verzekerden aan terwijl winstgevende verzekerden vertrekken!	Deze polissen hebben signalen van segmentatie en aanwijzingen voor mogelijke aantasting van risicosolidariteit. Deze uitleg is toegevoegd aan de tekst.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P36, a1 laatste zin: "….dat de winsten uit het vereveningsresultaat mogelijk steeds kleiner worden":	dit is eenvoudig te verifiëren door de resultaten op de groep overstappers van 2010→2011 ook te berekenen in 2012 en 2013	Klopt. Een soortgelijke berekening is al gedaan in het rapport Overstapgedrag en risicoselectie op de zorgverzekeringsmarkt (iBMG, 2013). We hebben een referentie naar dit rapport toegevoegd aan de tekst.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P37,a1	volmachten lopen dan wellicht geen risico op de schadelast, maar de schadelast – in samenhang met een (eventueel: benaderd) vereveningsresultaat – zal ongetwijfeld een rol spelen bij (nieuwe) onderhandelingen met de risicodragende verzekeraar.	Klopt. We hebben dit in een voetnoot toegevoegd.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P40	ik begrijp dat de analyses van 5.1.1 op verzekerdenniveau zijn uitgevoerd, met data van 2012, en die van 5.1.2 op polisniveau met data van 2010-2013. Waarom dit verschil? Het lijkt we sowieso handig om bij elke tabel in dit rapport – voor zover van toepassing – aan te geven om welke jaren het gaat, op welk niveau is geanalyseerd, wat	De analyse van 5.1.1 hebben we ook voor andere jaren uitgevoerd en vergelijkbare resultaten gekregen. Bij de tabellen hebben we jaartallen, het aantal waarnemingen en de verklaarde variabele toegevoegd. De analyse van 5.1.2 hebben we weggehaald uit het

		het aantal waarnemingen is en wat de te verklaren variabele.	rapport.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	algemeen	het moet ook mogelijk zijn om (per polis of risicodrager) de gemiddelde eigen betaling in verband met het vrijwillig eigen risico te bepalen en die te vergelijken met de premiekorting. Hoe groter het verschil tussen beide, met des te meer (zelf)selectie de betreffende verzekeraar kennelijk rekening houdt.	Interessant idee. Aan dit rapport kunnen we deze analyse niet meer toevoegen. Bij een vervolg kwantitatief onderzoek zullen we overwegen om deze of een vergelijkbare analyse mee te nemen.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P43	hoe zou figuur 5.2 eruit zien voor de instroom	Analyse op alleen instroom geeft een vergelijkbaar beeld als de analyse op het gehele populatie. Bij een aantal afzonderlijke polissen zijn er verschillen maar de algemene conclusies van de analyse veranderen niet.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P44, tabel 5.2	t-waarden zouden handig zijn (idem tabel 5.1). Nu is de vraag of de korting op ER500 significantie is op 5% of op 10%.	We hebben deze analyse weggehaald uit het rapport en een nieuwe analyse toegevoegd om de relatie tussen vereveningsresultaat en betaalde premie te onderzoeken.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P45, a5 “Het hoge resultaat kan evengoed een neveneffect zijn.”	Een neveneffect waarvan? Het is in de jullie beschikbare data eenvoudig na te gaan dat de premiekortingen veel hoger zijn dan de eigen betalingen die het gevolg zijn van een vrijwillig eigen risico; het verschil is zeker niet toe te wijzen aan een remgeldeffect. Kortom: actuarieel zijn de hoge premiekortingen alleen rendabel door de overcompensaties die het vereveningsmodel genereert voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico.	Het is inderdaad interessant om de betaalde premie in het rapport te betrekken. We hebben een andere analyse toegevoegd om de relatie tussen vereveningsresultaat en betaalde premie te onderzoeken.
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	P57	eigen risico-kolom: de normatieve kosten voor de aangeduide groep zijn gelijk aan hun gemiddelde kosten ***m.i.v. 2013***; daarvoor werden de normatieve kosten gelijk gesteld aan het eigenrisicobedrag	Dit is precies hoe we dit berekenen. De beschrijving in Tabel B3.3 wordt gecorrigeerd.
René van Vliet	P59, a3	hier ontbreekt dat verzekerden geïdentificeerd worden op basis van	We hebben dit toegevoegd.

(iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)		hun BSN-pseudoniem	
René van Vliet (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam)	Algemeen	hebben jullie bij de in- en uitstroom ook gekeken naar vrouwen die in jaar t een kind hebben gekregen? Worden die aangetrokken of juist afgesloten door bepaalde polissen? C.q. verlagen zij hun vrijwillig eigen risico (naar 0 euro)?	In dit onderzoek hebben we de markt verkend en niet naar zo'n specifieke vragen gekeken.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.12. tweede alinea onder definitie	Is dit echt belangrijk? De analyse hiervan vind ik niet echt interessant	De resultaten van deze analyse geven een inzicht in de mogelijke doelgroep van een polis en zijn daarom interessant voor het vervolg kwalitatief onderzoek.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.16. laatste alinea	Ik vind het verschil tussen poliskenmerken en deze "aanbod" kenmerken nogal dubbelzinnig. Kunnen jullie dat beter uitleggen?	De analyse over aanbodkenmerken hebben we, mede naar aanleiding van deze opmerking, weggehaald.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.28. laatste alinea	Interpretatie iets minder duidelijk als verzekeraar bij wie ze uitstromen een "outlier" is qua doelmatigheid?	In het algemeen kunnen we veronderstellen dat verzekerden die uitstromen naar meerdere verschillende verzekeraars gaan. De resultaten van de verzekeraars waar de verzekerden naar uitstromen middelen elkaar naar verwachting uit. Tekst niet veranderd.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.32. eerste alinea "In Figuur 4.2 staan de gemiddelde resultaten van elke polis voor de hele periode 2010-2013 samengevat."	Betekent dit dat de informatie voor afzonderlijke jaren niet relevant was?	De statistische significantie van de resultaten van elke indicator is per jaar per polis getoetst. De resultaten die we in het figuur met bolletjes tonen zijn significant. Per jaar per polis toetsen we of het gemiddelde vereveningsresultaat van de polis populatie in de statistische zin boven/onder een bepaalde waarde uitkomt. Zo wordt het relevantieniveau per polis per jaar bepaald. De grootte van de bolletjes geeft het gemiddelde relevantieniveau over alle jaren aan.

Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.32 tweede alinea "Naast positieve of negatieve tekens, is ook het niveau van statistische significantie van belang."	Ik blijf mij afvragen hoe relevant dit is voor een analyse op populatieniveau.	Door naar de significantie van resultaten te kijken willen we een inzicht geven in de variatie van de gegevens.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.36. tweede alinea over Tabel 4.3	Is er een verband met de bevindingen in Tabel 4.2?	In dit onderzoek hebben we niet naar een verband gezocht. Dit zou het onderwerp kunnen zijn van een latere analyse.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.37. eerste alinea	"Verdoken afspraken" onmogelijk?	We hebben geen aanleiding om verdoken afspraken te veronderstellen tussen zorgverzekeraars en volmachten. Tekst niet veranderd.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.37. vierde alinea "Het is opmerkelijk dat de uitstroom nergens negatief is"	Verklaring? Ze willen gewoon "aantallen" behouden?	Dit kan een mogelijke verklaring zijn. In dit rapport blijven we echter bij het presenteren van feiten. De duiding laten we aan het vervolg onderzoek.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.39. Model 1	Ik blijf vinden dat het moral hazard-effect essentieel is. Ik vind niet dat de analyse in de vorige afdeling deze kritiek hier volledig opvangt. Anderzijds is het voor de analyse in deze afdeling ook niet belangrijk hoe je het effect interpreteert.	Onze analyse om het effect van moral hazard in beeld te brengen is zeker niet volledig, maar we vinden de analyses wel toereikend om te kunnen concluderen dat het effect van moral hazard de conclusies niet aanzienlijk beïnvloedt. Onze aanname is dat het grootste effect van moral hazard al bij het verplicht eigen risico optreedt.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.39. een op de laatste alinea	Ik zie daarvan de noodzaak niet. Die jongeren zitten dan toch gewoon in de referentiecategorie?	Dat klopt, maar we willen als referentie groep volwassenen zonder vrijwillige eigen risico.

	"Dit is noodzakelijk om de coëfficiënten van het vrijwillig eigen risico te kunnen interpreteren…"		
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.40. derde alinea "voor deze analyse hebben we de gestandaardiseerde vereveningsresultaat en de poliskenmerken van het jaar 2012 gebruikt.	Waarom niet alle jaren?	De analyse van de andere jaren (2011 en 2013) geven een vergelijkbare beeld. Deze observatie hebben we toegevoegd in het rapport.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.40. Model 4	Ik vind de interpretatie van dit en de vorige modellen als respectievelijk "aanbod" en "vraag" niet evident. De kenmerken in model 4 beïnvloeden toch ook de keuze?	De analyse over aanbodkenmerken hebben we, mede naar aanleiding van deze opmerking, weggehaald.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.43. een op de laatste alinea	Maar als eigen risico moral hazard afremt, is het stimuleren hiervan misschien een kenmerk van doelmatigheid van de verzekeraar	De keuze van de verzekerde wordt inderdaad beïnvloedt door de verzekeraar door bijvoorbeeld de hoogte van de korting voor vrijwillig eigen risico. In deze analyse richten ons echter puur op de keuze van de verzekerde; we nemen bijvoorbeeld de korting voor het vrijwillig eigen risico ook niet mee. Daarom nemen we deze opmerking niet op in de tekst.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.44. tweede alinea "Daarom hebben we de waarnemingen buiten twee standaard deviatie buiten beschouwing gelaten.	Vind ik nogal dubieus…	Deze analyse is uit het rapport gehaald.

Erik Schokkaert (KU Leuven)	p.45. alinea 4 "In de verdiepende regressieanalyses hebben we onderzocht welke kenmerken van een polis, en dus strategieën van een zorgverzekeraar een rol kunnen spelen in het tot stand komen van risicoselectie."	Of moral hazard	Op deze plek hebben we de tekst aangepast naar "…een rol kunnen spelen in het tot stand komen van de gemiddelde afwijkende resultaten van de polis"; Bij de analyse zelf stond moral hazard al expliciet vermeld.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	Paragraaf 4.2	Voor kenmerken die in de verevening zitten, lijkt de variatie van de winstgevendheid BINNEN een categorierelevant. Zou het niet interessant zijn die informatie mee op te nemen?	Interessant idee voor later onderzoek. In dit rapport kunnen we deze analyse niet meer meenemen.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	Paragraaf 4.2 derde alinea	Ik begrijp dat niet zeer goed. Deze kenmerken zitten in de verevening. Wordt die informatie dan niet opgenomen in V? Of zijn jullie op zoek naar ontbrekende interactietermen?	Deze informatie is inderdaad opgenomen in V voor zover het over de kenmerken en niet interacties van kenmerken gaat. Dit is ook te zien in Figuur 'Resultaten van subgroepen op landelijk niveau' waar T en V vaak dicht op elkaar liggen. We vonden het toch interessant om het resultaat van verschillende subgroepen expliciet weer te geven. Een uitleg over de relatie V en T hebben we toegevoegd aan de tekst bij figuur 4.8.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	Paragraaf 4.4 tweede alinea onder tabel 4.2 (In al deze figuren zijn	Maar dat maakt deze resultaten wel oninteressant. Je vindt gewoon de samenhang terug tussen de kenmerken en "gezondheid".	We rapporteren de resultaten in deze vorm om te voorkomen dat de samenstelling van kenmerken per polis bekend wordt.

	de polissen geordend naar het aandeel van de groep ‘ongezond’ (indicator 4).)		Het doel is om te laten zien wat de verschillen zijn tussen de groepen en in welke mate polissen onderling verschillen. Het kwalitatieve onderzoek kijkt ook naar de relatie tussen de samenstelling van de populatie van polis en de vereveningsresultaten.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	Paragraaf 4.4 boven figuur 4.8 “Subgroepen kunnen we echter niet verder onderscheiden omdat we geen aanvullende persoonskenmerken tot onze beschikking hebben.”	Cf. mijn eerdere opmerking. Spreiding van resultaten binnen groep geeft hierin misschien enig inzicht?	We zullen overwegen om deze suggestie in een later onderzoek mee te nemen.
Erik Schokkaert (KU Leuven)	Paragraaf 4.4 boven figuur 4.8 “Bij de meeste groepen liggen indicator T en V dichtbij elkaar.	Dat kan toch niet anders, vermits die groepen in de verevening zitten?	Klopt. We hebben een toelichting toegevoegd bij het figuur.
Allen	Algemeen	Opmerkingen over tekstuele onjuistheden en vragen voor verduidelijking zonder tekst suggesties	Deze hebben we in de tekst verwerkt.